

任意継続被保険者(加入者ご本人)用

全国健康保険協会管掌 生活習慣病予防健診申込書
健康保険

下記のとおり生活習慣病予防健診を申し込みます。

年 月 日

全国健康保険協会 千葉 支部長殿

健康保険被保険者証の 被 険 者 番 号	健康保険被保険者証の 記 号
01120013	50000012

受付番号 (記入不要)	健康保険証の 番 号	フリガナ 氏 名		性 別	生 年 月 日	希望する健診の種類 いずれかを○で囲んでください		一般健診と併せて受診する 場合は○で囲んでください			健診を受ける日	健診機関名 (健診機関コード)	備 考
		一 般 健 診	子宮頸 がん 検 診 (単 独)			付 加 健 診	乳がん 検 診	子宮頸 がん 検 診	年 月 日				
				男・女	昭 平 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
												巡回検診車の 希望の有無	有・無

和暦でご記入ください。

※この健診申込書は全国健康保険協会千葉支部(〒260-8645 千葉市中央区富士見2-20-1 日本生命千葉ビル9階)へ郵送してください。

※申込書を郵送される前にコピーを1部作成し、ご本人様の控えとしてください。

※健康保険証に記載されている資格喪失予定年月日を必ず記入してください。

※受診券は発行されません。受診する健診機関から直接問診票等が届きます。

資格喪失予定年月日

年 月 日

(和暦でご記入ください。)

資格喪失後は全額自費になります。

<ご留意ください>

- 今年度36歳・38歳になられる加入者(ご本人)の方で、一般健診と併せて子宮頸がん検診を希望される場合は、「一般健診」と「子宮頸がん検診」をそれぞれ○で囲んでください。
また、今年度20歳から38歳までの偶数年齢になられる被保険者の方で、子宮頸がん検診のみを希望される場合は、「子宮頸がん検診(単独)」を○で囲んでください。
 - 今年度40歳から74歳までの偶数年齢になられる方で、一般健診と併せて乳がん検診、子宮頸がん検診を希望される場合は「一般健診」と「乳がん検診」、「子宮頸がん検診」をそれぞれ囲んでください。
 - 一般健診を受診される方のうち、今年度40歳、50歳になられる方で、付加健診を希望される場合は、「一般健診」と「付加健診」をそれぞれ○で囲んでください。
 - 健診を受ける日欄は、受診を希望する健診機関とあらかじめ日程を調整したうえで、健診を受診される日を必ず記入してください。
 - 健診機関名は、上記(4)により日程調整した健診機関名を記入してください。健診機関コード(10桁)は健診実施機関にお尋ねになるか、チラシ等の健診実施機関を参照してください。
 - 巡回検診車の希望の有無欄は、健診会場において検診車による健診を希望する場合は「有」に、健診機関内で健診を希望される場合は「無」にそれぞれ○で囲んでください。
 - 備考欄は、検診車を利用される場合の会場名や、千葉県以外の健診機関で受診する場合の県名をご記入ください。
- (注) 今年度中に75歳になられる方は、75歳の誕生日から後期高齢者医療制度の被保険者となりますので、誕生日の前日までに受診を終えていただく必要があります。
- (注) この健診結果は、特定の個人が識別されることのない方法で統計・調査研究を実施するときに限り使われます。

受付印

◎先に健診機関に予約をしてください

(住 所)

(フリガナ)

(氏 名)

(電話番号)

(局)

番

申込書に記入もれ等がある場合、ご連絡させていただくことがあります。